

**PENGARUH TERAPI SUPORTIF KELOMPOK TERHADAP BEBAN DAN MEKANISME KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA**

***(THE EFFECT OF SUPPORTIVE GROUP THERAPY ON THE BURDEN AND COPING MECHANISMS IN CARING FOR FAMILY MEMBERS WHO SUFFER SCHIZOPHRENIA)***

**Liyanovitasari<sup>1\*</sup>, Noorhamdani<sup>2</sup>, Asti Melani Astari<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Jiwa, Universitas Brawijaya

<sup>2,3</sup>Pengajar Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Jl. Veteran, Malang 65145

\*e-mail: liyanovie05@gmail.com

---

**ABSTRAK**

**Kata kunci:**  
beban  
kelompok  
keluarga  
koping  
skizoprenia  
terapi suportif

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa yang menyebabkan beban serta mekanisme koping maladaptif pada keluarga. Beban dan mekanisme koping maladaptif berdampak pada kualitas hidup keluarga dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan pengaruh terapi suportif kelompok terhadap beban dan mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Desain penelitian ini *quasy experimental pre post test with control group design*. Jumlah sampel terdiri dari 29 responden, dimana 14 responden adalah kelompok intervensi dan 15 responden adalah kelompok kontrol dengan *purposive sampling*. Adapun variabel beban menggunakan alat ukur *the zarit burden interview* (ZBI) serta variabel mekanisme koping menggunakan *brief COPE inventory* (BCI). Terapi suportif ini dilakukan selama 4 sesi yang terdiri dari 6 kali pertemuan. Hasil penelitian terdapat perbedaan nilai beban dan mekanisme koping sebelum dan sesudah terapi suportif pada perlakuan ( $p\text{ value}=0,000$ ). Kelompok kontrol terdapat perbedaan nilai beban sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan ( $p\text{ value}=0,010$ ), tetapi tidak terdapat perbedaan nilai mekanisme koping sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan ( $p\text{ value}=0,225$ ). Terdapat perbedaan yang signifikan pada beban ( $p\text{ value}=0,002$ ) dan mekanisme koping ( $p\text{ value}=0,001$ ) antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan terapi suportif. RSUD dr. Rehatta diharapkan memfasilitasi adanya pembentukan *peer support group* pada keluarga di poli jiwa sehingga kesehatan jiwa keluarga dapat tercapai.

**ABSTRACT**

**Keywords:**  
burden  
coping  
family  
schizophrenia  
supportive group  
therapy

*Schizophrenia is a psychiatric illness that causes the burden and maladaptive coping mechanism on the family. The burden and maladaptive coping mechanisms have an impact on the quality of family life and the ability of families to care for schizophrenic patients. The purpose of this study was to prove the effect of supportive group therapy on the burden and coping mechanisms in caring for family members who suffer schizophrenia. The design of this research was a pretest-posttest quasi-experimental study with control group design. The number of samples was 14 in the treatment group and 15 in the control group with purposive sampling. Variable of burden was measured with the zarit burden interview (ZBI) and the coping mechanism was assessed by using brief COPE inventory (BCI). This supportive therapy*

*was performed in 4 sessions with a total of 6 meetings. The results showed that there were significant differences on burden values and coping mechanisms before and after supportive therapy in the treatment group ( $p$  value=0.000). In the control group, there was a significant difference on the value of burden before and after health counseling ( $p$  value=0.010), but there was no difference of coping mechanism value before and after health counseling ( $p$  value=0.225). There were significant differences on the burden value ( $p$  value=0.002) and coping mechanisms ( $p$  value=0.001) between treatment and control group. dr Rehatta Hospital is expected to facilitate the formation of peer support group in the psychiatry clinic so mental health in the family can be achieved.*

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan terdapatnya suatu tanda gejala positif yang terdiri dari dua atau lebih dari gejala delusi, halusinasi, gangguan bicara (*dis-organization speech*) seperti inkoheren, serta tingkah laku katatonik (Stuart & Laraia, 2006). Skizofrenia sering terjadi pada masa remaja atau dewasa awal yang kebanyakan dialami oleh laki-laki sekitar usia 15-35 tahun dibandingkan dengan perempuan sekitar 25-35 tahun (Kokurcan et al., 2015). Menurut Riskesdas (2013) penduduk Indonesia mengalami skizofrenia sebanyak 0,17% atau sebanyak 400 ribu jiwa. Provinsi Jawa Tengah menempati posisi kedua mengalami gangguan jiwa sebanyak 55.406 jiwa. Kabupaten Jepara menduduki peringkat ke-8 dengan gangguan jiwa. Berdasarkan data rekam medis di RSUD dr. Rehatta Kelet Jepara menunjukkan peningkatan kunjungan pasien gangguan jiwa di Poliklinik Psikiatri dari tahun 2013-2016 yakni 784 menjadi 998 kunjungan pasien (Rekam Medis RSUD dr. Rehatta, 2016).

Peningkatan kunjungan pasien skizofrenia akan berdampak pada keluarga. Menurut hasil penelitian dari Kokurcan et al (2015) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara gejala positif pasien skizofrenia dengan beban yang dialami keluarga. Beban yang meningkat seringkali memicu keluarga untuk berespon dengan marah, menyalahkan serta mengurung pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga masih memiliki mekanisme koping maladaptif. Hasil riset Nasser et al (2011) membuktikan bahwa keluarga yang merawat anak skizofrenia kebanyakan menggunakan mekanisme koping pengendalian diri dengan cara berpikir positif, namun sebagian masih menggunakan mekanisme koping penolakan dari kenyataan. Beban keluarga dan mekanisme koping maladaptif dapat berakibat pula pada penurunan kualitas hidup keluarga, derajat kesehatan dan perilaku keluarga dalam pemberian perawatan pada pasien skizofrenia yang tinggal bersama keluarga.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada lima keluarga pasien skizofrenia yang sedang berkunjung di poli psikiatri RSUD dr. Rehatta, dua keluarga mengatakan saat merasa stres, keluarga sering memarahi serta mengurung pasien di dalam rumah. Satu keluarga mengatakan tidak teratur untuk mengambilkan obat pasien karena tidak adanya biaya serta tidak mengetahui pentingnya obat, dua keluarga mengatakan mengetahui penyebab dan akibat kekambuhan sehingga keluarga selalu memberikan perhatian, membantu memenuhi kebutuhan sehari-harinya, serta memotivasi pasien untuk minum obat. Peneliti juga belum menemukan adanya perawat spesialis jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan yang komprehensif.

Salah satu solusi yaitu dengan memberikan psikoterapi yang sangat efektif untuk mengoptimalkan keterlibatan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia adalah terapi suportif. Terapi suportif merupakan suatu terapi untuk meningkatkan kemampuan keluarga menjadi *support system* (Chien, 2008). Terapi suportif terdiri dari empat sesi yakni mengidentifikasi sistem pendukung internal dan eksternal, memanfaatkan sistem pendukung internal, memanfaatkan sistem pendukung eksternal, serta mengevaluasi hasil penggunaan pemanfaatan sistem pendukung internal dan eksternal. Dimana terapi suportif ini diorganisasikan untuk memfasilitasi anggota untuk saling bertukar pengalaman mengenai masalah tertentu agar koping anggota semakin meningkat. Penelitian Dewi (2011) membuktikan bahwa terapi suportif kelompok dapat menurunkan beban dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita. Menurut Lawrence (2010) membuktikan bahwa terapi suportif kelompok dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien Alzheimer. Melihat fenomena dan pentingnya terapi suportif, maka peneliti tertarik meneliti dan ingin membuktikan pengaruh terapi suportif kelompok terhadap beban dan mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di RSUD dr. Rehatta Kelet Jepara.

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode *quasy experimental pre post test with control group design*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang minimal telah merawat satu tahun dan tinggal serumah dengan pasien skizofrenia dengan jumlah 29 sampel, dimana 14 sampel untuk kelompok intervensi dan 15 sampel untuk kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan bulan Mei sampai Juni 2017. Kelompok perlakuan diberikan terapi suportif kelompok selama 5 minggu dalam 4 sesi, dimana terdapat 6 kali pertemuan dengan jeda waktu 1 hari disetiap pertemuannya. Sesi dua dan tiga dilakukan selama dua kali pertemuan. Sebelum diberikan terapi, terlebih dahulu dilakukan pendekatan, screening, serta pre tes. Kemudian diberikan terapi mencakup: identifikasi sumber pendukung, pemanfaatan sumber pendukung di dalam dan di luar keluarga, serta evaluasi hasil pemanfaatan sumber pendukung tersebut. Masing-masing sesi terapi dengan durasi waktu 50 menit. Kelompok kontrol diberikan penyuluhan kesehatan tentang konsep skizofrenia, cara perawatan, serta manajemen beban secara berkelompok dengan durasi waktu 60 menit.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain instrumen data demografi, *the zarit burden interview* (ZBI) yang terdiri dari 22 item pernyataan untuk mengukur beban keluarga, dan *brief COPE inventory* (BCI) yang terdiri 28 pernyataan untuk mengukur mekanisme coping keluarga. Kedua instrumen baik instrumen beban keluarga (*the zarit burden interview*) serta instrumen mekanisme coping (*brief COPE inventory*) telah dilakukan uji validitas menggunakan uji korelasi *Pearson product moment* dan hasilnya adalah valid dengan nilai  $p$  lebih kecil dari nilai alfa (0,05). Setelah dilakukan uji validitas, instrumen juga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *Cronbach's coefficient alpha*. Hasil dari uji reliabilitas didapatkan instrumen beban keluarga (*the zarit burden interview*) dan mekanisme coping keluarga (*brief COPE inventory*) adalah reliabel karena nilai hasilnya lebih besar dari 0,6. Analisis dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat menggunakan uji  $t$ -tes. Akan tetapi sebelum dilakukan uji analisis statistik maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro wilk* (<50 responden) dengan hasil data normal apabila nilai  $p \geq 0,05$  dan juga dilakukan uji kesetaraan dengan uji *Independen Simple t*-tes dengan  $p$  value  $\geq$  alfa yang berarti setara dan uji *Chi-square*.

## HASIL

### Karakteristik Keluarga

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata usia keluarga pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah usia dewasa tengah yakni 40,7 tahun. Penghasilan keluarga rata-rata Rp. 400.000. Rata-rata lama keluarga merawat antara kelompok perlakuan dan kontrol adalah 8 tahun.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas jenis kelamin keluarga pada kelompok perlakuan adalah perempuan sebanyak 11 keluarga (78,6%) dan kelompok kontrol adalah perempuan sebanyak 11 keluarga (73,3%). Tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok perlakuan adalah SD sebesar 8 keluarga (57,1%) dan pada kelompok kontrol adalah SD sebesar 7 keluarga (46,7%). Adapun tingkat pekerjaan keluarga mayoritas adalah petani. Pada kelompok perlakuan sebesar 7 keluarga (50,3%) dan kelompok kontrol sebesar 8 keluarga (53,3%).

### Beban Keluarga

#### 1. Beban Keluarga Sebelum Dilakukan Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Beserta Uji Homogenitas

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa terlihat nilai rata-rata beban keluarga pada kelompok perlakuan sebelum pemberian terapi suportif kelompok adalah lebih tinggi sebesar 2,56 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil statistik menunjukkan beban keluarga antara kelompok perlakuan dan kontrol adalah setara sebelum intervensi dimana nilai  $p$  value 0,309 > 0,05.

#### 2. Perbedaan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terjadi penurunan nilai rata-rata beban keluarga sebelum dan sesudah terapi suportif yaitu sebesar 19,58. Penurunan rata-rata nilai beban pada kelompok perlakuan bermakna secara statistik, dimana nilai  $p$  value 0,000  $\leq$  alfa (0,05). Hasil analisis pada tabel 4 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan rata-rata nilai beban keluarga sebelum dan sesudah pemberian terapi suportif kelompok yaitu sebesar 5,66. Perubahan rata-rata nilai beban keluarga sebelum dan sesudah pemberian terapi suportif kelompok pada kelompok kontrol juga bermakna secara statistik, dimana nilai  $p$  sebesar 0,010  $\leq$  alfa (0,05).

Tabel 1. Hasil Analisis Karakteristik Keluarga Berdasarkan Usia, Penghasilan, Lama Merawat

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Usia keluarga	Perlakuan	14	42,14	6,666	30-50	38,29-45,99
	Kontrol	15	39,27	7,878	27-50	34,90-43,63
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>40,705</b>		<b>27-50</b>	
Penghasilan	Perlakuan	14	389285,7	237112,9	100.000-1.000.000	252.380,80-526.190,63
	Kontrol	15	543333,33	475795,1	150.000-2.000.000	279.846,8-806.819,8
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>466309,515</b>		<b>100000-2000000</b>	
Lama keluarga merawat	Perlakuan	14	10,07	6,754	3-20	6,17-13,97
	Kontrol	15	6,20	4,329	2-19	3,80-8,60
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>8,135</b>		<b>2-20</b>	

Tabel 2. Hasil Analisis Karakteristik Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Variabel	Kategori	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		N	%	N	%
Jenis kelamin keluarga	Laki- laki	3	21,4	4	26,7
	Perempuan	11	78,6	11	73,3
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
Tingkat pendidikan keluarga	SD	8	57,1	7	46,7
	SMP	4	28,6	2	13,3
	SMU	2	14,3	5	33,3
	Diploma/ perguruan tinggi	0	0	1	6,7
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
Tingkat pekerjaan keluarga	IRT/tidak bekerja	4	28,6	2	13,3
	PNS	0	0	0	0
	Wiraswasta	1	7,1	3	20,0
	Buruh	2	14,3	2	13,3
	Petani	7	50,0	8	53,3
	Pelajar	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Beban Keluarga Sebelum Dilakukan Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Beserta Uji Homogenitas

Variabel	Jenis kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95%CI	p-value
Beban keluarga (pre test)	Perlakuan	14	59,29	10,373	42-76	53,30-65,28	0,309
	Kontrol	15	56,73	7,324	43-64	52,68-60,79	
	Selisih		2,56				

Tabel 4. Perbedaan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sebelum dan Sesudah Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok dan Kontrol

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	SE	t	p-value
Perlakuan	Beban	14					
	Sebelum		59,29	10,373	2,772	6,14	0,000
	Sesudah		39,71	8,660	2,314	6	
	Selisih		19,58				
Kontrol	Beban	15					
	Sebelum		56,73	7,324	1,891	2,99	0.010
	Sesudah		51,07	8,908	2,300	6	
	Selisih		5,66				

Tabel 5. Perbedaan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sesudah Dilakukan Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	Jenis kelompok	N	Mean	SD	SE	T	p-value
Beban ( <i>post test</i> )	Perlakuan	14	39,71	8,660	2,314	-3,476	0,002
	Kontrol	15	51,07	8,908	2,300		
	Selisih		11,36				

Tabel 6. Distribusi Rata-Rata Mekanisme Koping Keluarga Sebelum Dilakukan Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Beserta Uji Homogenitas

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	p-value
Mekanisme koping keluarga ( <i>pre test</i> )	Perlakuan	14	66,36	10,924	51-88	60,05-72,66	0,776
	Kontrol	15	67,33	11,037	51-87	61,22-73,45	
	Selisih		-0,97				

Tabel 7. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sebelum dan Setelah Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	SE	t	p-value
Perlakuan	Mekanisme koping	14					
	Sebelum		66,36	10,924	2,919	-6,800	0,000
	Sesudah		82,00	7,005	1,872		
	Selisih		-15,64				
Kontrol	Mekanisme koping	15					
	Sebelum		67,33	11,037	2,850	-1,271	0.225
	Sesudah		68,80	10,598	2,736		
	Selisih		-1,47				

Tabel 8. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sesudah Dilakukan Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	Jenis kelompok	N	Mean	SD	SE	T	p-value
Mekanisme koping (post test)	Perlakuan	14	82,00	7,005	1,872	3,926	0,001
	Kontrol	15	68,80	10,598	2,736		
	Selisih			13,2			

### 3. Perbedaan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sesudah Terapi Suportif Kelompok

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa nilai beban keluarga pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi suportif kelompok lebih rendah sebesar 11,36 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,002 dimana  $p \leq \alpha 0,05$ .

#### Mekanisme Koping Keluarga

##### 1. Mekanisme Koping Keluarga Sebelum Dilakukan Terapi Suportif Kelompok pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Beserta Uji Homogenitas

Berdasarkan tabel 6 didapatkan terlihat bahwa nilai rata-rata mekanisme koping keluarga pada kelompok perlakuan sebelum pemberian terapi suportif kelompok adalah lebih rendah yaitu sebesar 0,97 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Mekanisme koping keluarga antara kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama sebelum dilakukan intervensi, dibuktikan dengan nilai *p value* 0,776  $\geq \alpha 0,05$ .

##### 2. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Suportif Kelompok

Berdasarkan hasil tabel 7 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terjadi perubahan rata-rata nilai mekanisme koping antara sebelum dan sesudah terapi suportif yaitu sebesar 15,64. Peningkatan rata-rata nilai mekanisme koping pada kelompok perlakuan bermakna secara statistik, dimana nilai  $p 0,000 \leq \alpha (0,05)$ . Tabel 7 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol juga terjadi perubahan rata-rata nilai mekanisme koping sebelum dan sesudah penyuluhan yaitu sebesar 1,47. Perubahan tersebut tidak bermakna secara statistik, dimana nilai  $p 0,225 \geq \alpha (0,05)$ .

### 3. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia Sesudah Terapi Suportif Kelompok

Hasil analisis pada tabel 8 menunjukkan bahwa nilai mekanisme koping keluarga pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi suportif kelompok mengalami peningkatan sebesar 13,2 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 dimana  $p \leq \alpha 0,05$ .

#### PEMBAHASAN

##### Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia

##### 1. Perbedaan Beban Keluarga Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum Pemberian Terapi Suportif

Hasil penelitian didapatkan sebelum pemberian terapi suportif, kelompok perlakuan memiliki beban yang lebih tinggi sebesar 2,56 dibandingkan kontrol. Beban yang tinggi ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya pihak rumah sakit belum menyediakan psikolog untuk keluarga berkonsultasi serta belum terbentuknya suatu forum untuk berkumpulnya keluarga yang sama-sama memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Hal ini dipertegas oleh pernyataan Hardman et al (dalam Susanandari, 2009) bahwa efek terapeutik pada keluarga dapat ditingkatkan dengan cara melibatkan keluarga dalam suatu forum yang beranggotakan keluarga-keluarga lain yang memiliki masalah yang sama.

Beban keluarga dalam merawat anggota keluarga skizofrenia merupakan suatu keadaan distress psikologis keluarga ditandai dengan meningkatnya kerja fisik, adanya tekanan emosional dan sosial akibat merawat anggota keluarga skizofrenia (Alexander et al, 2015). Keluarga dapat memiliki beban tinggi apabila keluarga tersebut tidak memiliki mekanisme koping yang adaptif (Chadda et al, 2007). Beban yang

meningkat akan keluarga rasakan sebagai akibat dari masalah ekonomi, hilangnya waktu untuk bersosialisasi, menurunnya kesehatan fisik keluarga, adanya ketergantungan anggota keluarga dengan skizofrenia, serta adanya konflik keluarga. Hal tersebut berdampak pada kemampuan keluarga dalam merawat serta menurunnya kualitas hidup keluarga (Awad & Voruganti, 2008).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi suportif kelompok antara kelompok perlakuan dan kontrol memiliki beban sama yaitu beban sedang (41-60). Hal tersebut dibuktikan juga dengan hasil uji kesetaraan  $p$  value (0,309)  $\geq$  alfa (0,05). Beban berat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi. Pada penelitian ini diperoleh data bahwa keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia memiliki penghasilan terendah yaitu Rp 100.000. Menurut Keputusan Gubernur Jawa Tengah (2017) menyatakan UMR Jepara Rp 1.600.000.

## 2. Perbedaan Beban Keluarga Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Suportif Kelompok Intervensi

Pada penelitian ini didapatkan penurunan rata-rata nilai beban pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian terapi suportif sebesar 19,58. Poin 19,58 tersebut memberikan hasil yang bermakna karena setelah pemberian terapi suportif, beban keluarga yang awalnya sedang menurun menjadi beban ringan. Terjadinya penurunan nilai beban keluarga disebabkan karena waktu pelaksanaan terapi suportif kelompok 6 kali pertemuan dalam 4 sesi dalam kurun waktu 5 minggu dengan jeda waktu setiap sesi nya 2 hari. Pada sesi dua dan tiga masing-masing dilakukan dua kali pertemuan dimana terdapat role play pada sesi tersebut. Waktu yang singkat ini memanfaatkan kemampuan psikomotor seseorang untuk dapat melakukan role play penggunaan sistem pendukung dengan tujuan agar lebih mudah dipahami dan diingat oleh keluarga. Menurut Surya (2007) menyatakan latihan yang dilakukan secara rutin dapat menyebabkan pembentukan perilaku menjadi lebih baik. Adapun jarak antar sesinya tidak terlalu dekat sehingga dalam penelitian ini diberikan jarak 1 hari setiap sesinya dan jarak 2 minggu kemudian untuk dilakukan *post test*, agar setiap anggota keluarga mempunyai waktu untuk menginternalisasikan keterampilan dan kemampuan yang didapatkannya pada setiap sesinya.

Hasil analisa statistik penelitian didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < \alpha$ ). Nilai tersebut membuktikan adanya perbedaan signifikan nilai beban kelompok perlakuan sebelum dan sesudah terapi

suportif kelompok. Terapi suportif kelompok mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola beban dikarenakan setiap keluarga memiliki kesempatan untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, membahas kendala saat merawat pasien skizofrenia, serta bertukar pengalaman dengan keluarga lainnya. Dimana tukar pengalaman dengan keluarga lainnya dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi masing-masing anggota didalam kelompok. Terdapat penelitian Young (2011) dengan mengumpulkan beberapa kelompok keluarga yang memiliki masalah sama dapat mengurangi beban serta menghadapi situasi yang sulit pada *caregiver* saat merawat pasien skizofrenia. Penelitian tersebut memberikan pemahaman pada *caregiver* bahwa ada beberapa orang yang mengalami situasi yang sama sehingga mereka merasa saling mendukung. Hal ini diperkuat juga oleh penelitian Lawrence (2010) tentang pengaruh terapi suportif kelompok terhadap beban *caregiver* dengan pasien Alzheimer. Keluarga dalam penelitian tersebut mengalami peningkatan kemampuan dalam mengelola beban saat merawat pasien Alzheimer karena masing-masing dari anggota kelompok pada terapi suportif ini saling berbagi pengetahuan dan pengalaman serta bersama-sama memberikan solusi atas masing-masing masalah yang dihadapi dari setiap keluarga.

Menurut Sarafino (2008) menjelaskan bahwa interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi bahkan mengubah persepsi individu pada suatu kondisi. Hal tersebut berarti bahwa *caregiver* yang memiliki perasaan tidak nyaman dan berat karena harus menanggung sendiri seluruh kebutuhan pasien skizofrenia, apabila dapat meminta bantuan orang lain maka perasaan serta beban yang dirasakan dapat teratasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *caregiver* yang merasa nyaman biasanya ditandai dengan berkurangnya beban yang dipikulnya terutama saat merawat pasien skizofrenia.

## 3. Perbedaan Beban Keluarga antara Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol

Penelitian ini nilai beban keluarga pada kelompok kontrol terjadi penurunan sebesar 5,66 poin. Poin 5,66 tersebut diartikan bahwa terdapat penurunan beban keluarga dengan ditunjang dengan nilai  $p$  value 0,010. Pada kelompok kontrol dapat terjadi penurunan beban walaupun kelompok tersebut tidak mendapatkan terapi suportif. Penurunan beban tersebut diakibatkan karena kelompok kontrol telah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu upaya untuk menambah pengetahuan dan

kemampuan seseorang melalui proses belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi perilaku seseorang, memberikan pesan, menanamkan keyakinan, serta meningkatkan kemandirian untuk hidup sehat yang dapat diterapkan di dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmodjo, 2007). Penelitian Kusumaningtyas (2017) membuktikan penyuluhan kesehatan dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa di Kabupaten Sukoharjo. Penelitian Wibowo (2006) membuktikan penyuluhan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan penderita diabetes mellitus dalam melakukan perawatan di rumah, dimana pengetahuan meningkat hingga 80%.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan sangat efektif meningkatkan pengetahuan individu. Kiranya dapat dipahami bahwa penyuluhan kesehatan dapat diberikan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia untuk meningkatkan kesehatan jiwa melalui peningkatan pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga skizofrenia. Peningkatan pengetahuan keluarga, dapat diikuti dengan peningkatan keterampilan keluarga dalam mengelola beban selama merawat pasien skizofrenia. Kejadian tersebut bisa saja terjadi dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perubahan ini, salah satunya pernyataan yang didapat dari perawat poli jiwa. Berdasarkan hasil wawancara tanggal 23 Mei 2017 menjelaskan bahwa perawat sering membagikan *leaflet* mengenai kesehatan jiwa yang dapat dipelajari oleh keluarga sebelum dokter datang. Perawat juga memberikan kegiatan pendidikan kesehatan kepada keluarga setiap dua bulan sekali saat keluarga mengantarkan pasien kontrol.

#### **4. Perbedaan Beban Keluarga antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sesudah Diberikan Terapi Suportif**

Pada penelitian ini didapatkan nilai beban keluarga pada kelompok perlakuan sesudah pemberian terapi suportif kelompok lebih rendah sebesar 11,36 dibandingkan kelompok kontrol. Peneliti menyimpulkan bahwa sesudah pemberian terapi suportif kelompok, beban keluarga lebih ringan dalam merawat pasien skizofrenia pada kelompok perlakuan, dibandingkan kontrol yang tidak mendapatkan terapi suportif.

Pada penelitian ini terjadi perubahan beban menjadi lebih rendah pada kelompok perlakuan dikarenakan pada sesi satu keluarga memiliki kesempatan untuk bertukar pengalaman terutama

pada masalah keluarga saat merawat pasien skizofrenia, berbagi pengetahuan mengenai konsep gangguan jiwa, cara yang biasa keluarga lakukan di rumah, cara menangani beberapa hambatan, serta mengidentifikasi sumber-sumber pendukung yang ada yang dapat keluarga manfaatkan. Pada sesi kedua dan ketiga, setiap keluarga di minta untuk mengisi di buku kerja mengenai sumber pendukung didalam dan di luar keluarga beserta kemampuan yang dimiliki sistem pendukung tersebut.

Selanjutnya pada sesi dua dan tiga yaitu keluarga diminta untuk *role play* pemanfaatan sumber pendukung yang ada di sekitar keluarga. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Klingberg (2010) mengungkapkan bahwa terapi suportif bertujuan sebagai media pendukung, dimana *caregiver* dapat mencari dukungan-dukungan emosional, perhatian dari keluarga lain, serta menjadi pendengar yang berempati. Setelah setiap sesi pada terapi suportif ini selesai, setiap keluarga memiliki tugas untuk mengaplikasikan pemanfaatan sistem pendukung tersebut sesuai dengan yang sudah di-*role play*-kan tadi, kemudian selalu mengevaluasi hasil dari pemanfaatan sistem pendukung tersebut serta mengidentifikasi hambatan-hambatan yang ditemui selama mengaplikasikan *role play* di rumah keluarga tersebut.

Penelitian Dewi (2011) membuktikan bahwa terapi suportif kelompok dapat menurunkan beban dan kecemasan keluarga dalam merawat anak tunagrahita di Banyumas. Penelitian yang mendukung lainnya dari Lawrence (2010) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi kelompok suportif terhadap penurunan beban *caregiver* yang merawat pasien Alzheimer. Melihat teori dan hasil penelitian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pemberian terapi suportif sangat efektif diberikan pada keluarga yang memiliki beban dalam merawat anggota skizofrenia. Pada penelitian ini dibuktikan juga dalam pengisian *post test*, terdapat 7 (50%) keluarga pada kelompok perlakuan menyatakan bahwa keluarga merasa sudah tidak pernah ataupun jarang merasa terbebani saat merawat anggota keluarga skizofrenia. Sedangkan pada kelompok kontrol, pada butir pernyataan yang sama pada *post test*, hanya terdapat 4 (26,7%) keluarga menyatakan tidak terbebani saat merawat anggota keluarga skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi suportif efektif diberikan pada keluarga yang memiliki beban dalam merawat anggota skizofrenia dikarenakan dengan terapi suportif mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola beban sehingga beban dapat diminimalkan



## **Mekanisme Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Skizofrenia**

### **1. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum Pemberian Terapi Suportif**

Hasil penelitian didapatkan sebelum pemberian terapi suportif antara kelompok perlakuan dan kontrol memiliki mekanisme koping sama yaitu mekanisme koping maladaptif. Hal tersebut didukung dengan hasil uji kesetaraan  $p\text{ value } (0,776) \geq (0,05)$ . Dapat disimpulkan bahwa setiap keluarga baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol memiliki mekanisme koping maladaptif yang sama saat merawat anggota keluarga skizofrenia.

Alasan mekanisme koping keluarga pada kelompok perlakuan lebih rendah daripada kontrol dikarenakan beberapa alasan. Salah satu alasannya disebabkan karena faktor pendidikan. Pada kelompok perlakuan tingkat pendidikan terbanyak ditingkat SD sebanyak 8 (57,1%) keluarga. Pendidikan SD tergolong pendidikan rendah yang menuntut keluarga untuk berusaha keras mencari solusi permasalahan agar setiap masalah yang dihadapi keluarga saat merawat pasien skizofrenia dapat terselesaikan. Menurut Notoatmodjo (2007) dan Saddock & Saddock (2007) menyatakan seseorang dapat memiliki mekanisme koping konstruktif apabila didukung dengan pendidikan yang tinggi.

Adapun usia dari responden kebanyakan usia 40 tahun yang dipilih sebagai kriteria inklusi dalam penelitian berdasarkan beberapa pertimbangan bahwa terapi suportif kelompok lebih efektif diberikan pada usia-usia dewasa awal antara 18-40 tahun dan dewasa madya (40-60 tahun). Pada usia dewasa ini sudah mampu untuk mencapai keputusan dalam keadaan yang sesuai dengan kenyataan, mempunyai kematangan kognitif afektif psikomotor sebagai hasil dari belajar dan secara psikologis mengalami kematangan serta mampu untuk melakukan penyesuaian yang realistis terhadap situasi baru (Hurlock, 2007).

Hal tersebut diperlukan dikarenakan didalam terapi suportif ini membutuhkan kemampuan untuk tukar pengalaman mengenai masalah yang dihadapi setiap keluarga sampai ditemukan solusi permasalahannya. Semakin tinggi umur seseorang, maka koping yang digunakan untuk menyelesaikan masalah adalah lebih konstruktif (Hurlock, 2007). Menurut Kaplan & Saddock (2010) menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang menyebabkan peningkatan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah serta peningkatan kematangan emosi.

### **2. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Suportif pada Kelompok Perlakuan**

Pada penelitian ini didapatkan sebelum dan sesudah pemberian terapi suportif pada kelompok perlakuan, terjadi perubahan nilai mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia yang cukup bermakna yakni sebesar 15,64. Peneliti berpendapat bahwa terjadi peningkatan nilai mekanisme koping diakibatkan karena responden diberikan enam kali pertemuan untuk lima sesi dimana pada sesi kedua dan ketiga diberikan sebanyak dua kali pertemuan. Pada setiap pertemuan diberikan jeda waktu dua hari dan pelaksanaan semua kegiatan dalam setiap sesi terselesaikan. Melihat 14 responden sangat antusias untuk melaksanakan semua kegiatan dalam tiap sesinya.

Pada penelitian ini untuk sesi satu, setiap keluarga pada kelompok terapi suportif ini memiliki kesempatan untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya mengenai gangguan jiwa, sistem pendukung yang dimilikinya, memberi umpan balik positif terhadap keluarga lainnya, serta bersama-sama menyelesaikan permasalahan yang dihadapi setiap keluarga. Setelah sesi satu selesai dan di evaluasi, 80% dari keluarga mampu untuk mengikuti sesi satu ini dengan baik. Pada sesi satu ini termasuk didalam mutual support. Menurut Chien, Chan, & Thompson (2006) *mutual support* merupakan suatu proses penyelesaian masalah dengan cara bertukar pengalaman dimana setiap individu menerapkan keterampilannya untuk membantu serta bertukar pengetahuan dengan lainnya.

Bertukar pengalaman dan pendapat (*sharing*) merupakan koping yang adaptif. Dengan bercerita, masalah yang dihadapi keluarga akan terselesaikan dikarenakan mendapatkan masukan dan solusi dari orang lain. Selain itu dengan bertukar pengalaman, keluarga yang belum mengetahui tentang cara merawat pasien skizofrenia secara tidak langsung dapat belajar dari keluarga lainnya. Hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga dapat dijadikan dasar untuk menyelesaikan permasalahan dan merawat pasien skizofrenia.

Pada sesi dua dan tiga dalam terapi suportif kelompok ini, keluarga diminta untuk mengidentifikasi kemampuan sistem pendukung dan kemudian melakukan *role play* untuk memanfaatkan sistem pendukung tersebut. Pemanfaatan sistem pendukung baik internal (suami, istri, anak, saudara kandung) maupun eksternal (peer support, pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat) menyebabkan keluarga belajar meningkatkan kemampuan kopingnya saat

menghadapi masalah saat merawat pasien skizofrenia untuk mengaplikasikan tentang apa yang sudah didapatkannya. Hal tersebut sejalan dengan Taylor et al (2006) menyatakan dukungan sosial (keluarga dan komunitas) dapat membantu seseorang untuk meningkatkan pemahaman terhadap stresor dalam mencapai keterampilan koping yang efektif.

Penelitian yang dilakukan Wangmuba (2009) membuktikan bahwa dukungan keluarga sebagai *support system* yang diberikan pada penderita Tuberkulosis Paru dapat meningkatkan koping adaptif untuk beradaptasi dengan berbagai masalah yang berhubungan dengan penyakit psikologis, sosial, serta fisik. Hal ini didukung dengan pernyataan Bedi & Vassillaris (2010) bahwa terapi suportif membantu dan mendorong keluarga dalam kelompok terapi untuk mengatasi kesulitan dengan mengajarkan ketrampilan mengatasi masalah dan menggunakan berbagai sumber pendukung untuk mengatasi masalah. Peneliti menyimpulkan bahwa di dalam terapi suportif terdapat sumber dukungan yang dapat digunakan oleh keluarga yang nantinya dapat dijadikan koping bagi keluarga dalam menghadapi setiap masalah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kissane (2007) membuktikan bahwa terapi suportif kelompok yang dilakukan pada pasien kanker mamae mampu meningkatkan koping serta menurunkan ansietas. Penelitian serupa dilakukan Walker et al (2010) membuktikan juga bahwa terapi suportif kelompok sangat efektif untuk meningkatkan koping dan harga diri pasien dengan kanker ovarium.

Penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi suportif kelompok yang diberikan pada keluarga memang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mekanisme koping agar keluarga tetap dapat menjalankan tugas-tugasnya sebagai keluarga terutama dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan skizofrenia.

### **3. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga antara Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol**

Hasil penelitian didapatkan terjadi peningkatan nilai rata-rata mekanisme koping keluarga pada kelompok kontrol sebesar 1,47. Melihat poin 1,47 dapat diartikan bahwa sebelum dan setelah terapi suportif kelompok terjadi peningkatan yang kurang bermakna dari nilai mekanisme koping. Hasil uji statistik ditunjukkan nilai  $p\text{ value } (0,225) > (0,05)$  yang berarti tidak adanya perbedaan nilai mekanisme koping sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol. Hasil analisis tersebut menjelaskan bahwa walaupun terdapat

penambahan nilai rata-rata mekanisme koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, akan tetapi tidak bermakna secara statistik.

Peneliti berpendapat bahwa tidak bermakna nilai mekanisme koping tersebut bisa disebabkan karena penyuluhan kesehatan yang diberikan hanya memberikan penjelasan berupa konsep skizofrenia dan cara merawatnya. Hal tersebut diatas dikarenakan pada mekanisme koping tidak hanya diukur dari kemampuan kognitif seseorang, akan tetapi didasari dengan perilaku yang membutuhkan latihan berulang-ulang.

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses pemberian informasi dengan menggunakan suatu metode untuk mendapatkan pemahaman, pengetahuan, serta perilaku yang sesuai kebutuhan masing-masing (Notoatmodjo, 2010). Penambahan informasi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, melalui persuasi dan tekanan dari kelompok sosialnya. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan peneliti didasarkan pada satuan acara penyuluhan yang dirancang peneliti dan disampaikan satu kali pada kelompok kontrol dengan durasi 45-60 menit. Setelah materi penyuluhan, tiap keluarga mendapatkan *leaflet* yang dapat dijadikan bahan penambah pengetahuan. Selain itu saat pelaksanaan penyuluhan, beberapa keluarga hanya diam dan kurang berantusias untuk bertanya apabila ada materi penyuluhan yang tidak dipahami. Oleh karena itu disimpulkan hasil akhir dari penelitian ini, bahwa penyuluhan kesehatan tidak efektif untuk meningkatkan mekanisme koping keluarga.

Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Fitri (2015) membuktikan penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh terhadap peningkatan mekanisme koping keluarga yang merawat anak thalasemia. Melihat penjabaran diatas, ternyata penyuluhan kesehatan saja tidak cukup mampu untuk merubah nilai mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia. Melainkan dibutuhkan intervensi lanjutan untuk mengelola mekanisme koping maladaptif sehingga pemberian terapi suportif kelompok dianggap intervensi yang tepat dalam merubah mekanisme koping menjadi adaptif dibuktikan dengan terjadinya peningkatan mekanisme koping pada kelompok perlakuan.

### **4. Perbedaan Mekanisme Koping Keluarga antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sesudah Diberikan Terapi Suportif**

Penelitian ini didapatkan nilai mekanisme koping keluarga pada kelompok perlakuan sesudah pemberian terapi suportif kelompok lebih tinggi

sebesar 13,2 dibandingkan kelompok kontrol. Peneliti menyimpulkan bahwa sesudah pemberian terapi suportif kelompok, mekanisme koping keluarga lebih tinggi dalam merawat anggota keluarga skizofrenia pada kelompok perlakuan, dibandingkan dengan beban kelompok kontrol tanpa pemberian terapi suportif.

Terapi suportif ini sangat efektif mampu meningkatkan mekanisme koping keluarga dikarenakan pada sesi satu antar keluarga bertukar pengalaman dan pengetahuan saat merawat pasien skizofrenia. Setiap keluarga menceritakan tentang pengetahuan tentang apa itu penyakit gangguan jiwa, cara perawatannya di rumah, hambatan selama merawat pasien skizofrenia, harapan saat merawat, serta sumber pendukung yang membantu saat keluarga tersebut melakukan perawatan. Keluarga tampak antusias menceritakan pengalamannya masing-masing. Terdapat 9 (64,2%) keluarga dari hasil evaluasi pada proses pelaksanaan sesi satu yang awalnya belum mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa dan belum mampu memanfaatkan sistem pendukung dengan optimal. Setelah sesi satu ini selesai, pengetahuan keluarga tersebut cukup meningkat dikarenakan telah banyak belajar dari keluarga lainnya yang lebih dulu mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa.

Pemberian terapi suportif terbukti dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien skizofrenia. Peningkatan pengetahuan dapat mengubah pikiran negatif dan keyakinan yang salah menjadi lebih baik. Selain itu dengan pengetahuan yang meningkat dan sikap yang lebih baik terbukti mampu mendorong keluarga untuk menerapkan cara yang tepat dalam merawat dan menyelesaikan masalah. Menurut Andrew & Lurrus (2008) menyatakan bahwa terapi suportif mampu meningkatkan pengetahuan sehingga sikap dan ketrampilan dalam mekanisme koping menjadi lebih baik.

Selain sesi satu di atas, pada sesi kedua dan ketiga setiap keluarga dilatih untuk menggali sistem pendukung dan memanfaatkannya. Pada sesi kedua, keluarga dilatih untuk memanfaatkan bantuan dari anak, orangtua, suami, istri atau meminta bantuan dengan orang yang masih memiliki hubungan darah, perkawinan, dan adopsi yang tinggal serumah. Pada sesi ketiganya, keluarga diajarkan untuk memanfaatkan sumber pendukung dari luar keluarga seperti *peer*, kader, peran serta masyarakat, puskesmas, rumah sakit. Dari sesi kedua dan ketiga ini, setiap keluarga dianjurkan untuk melakukan kembali cara meminta bantuan sumber pendukung dengan teman satu anggota kelompoknya.

Penelitian Grassi et al (2010) menyatakan bahwa terapi suportif kelompok sangat efektif merubah mekanisme koping dan membantu pasien kanker payudara beradaptasi sehingga mencegah munculnya masalah psikososial. Hal tersebut diatas didukung juga dengan penelitian Chien & Wong (2007) menunjukkan bahwa pemberian terapi suportif kelompok pada populasi China di Hongkong yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, dapat menurunkan masalah psikososial pada seluruh keluarga.

Melihat penjelasan di atas bahwa peneliti berpendapat bahwa adanya perbedaan mekanisme koping antara kelompok perlakuan dan kontrol, mengindikasikan bahwa terapi kelompok suportif sebagai sebuah terapi spesialis yang sangat dibutuhkan oleh keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia untuk meningkatkan mekanisme koping, sehingga pada akhir terapi dapat terbentuk mekanisme koping yang dapat meningkat.

## SIMPULAN

Terdapat pengaruh terapi suportif kelompok terhadap beban keluarga dan mekanisme koping keluarga pada kelompok intervensi. Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap beban keluarga dan tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap mekanisme koping keluarga pada kelompok kontrol.

## SARAN

Adapun saran dari penelitian ini adalah pertama, membentuk *peer support group* pada poli jiwa di setiap rumah sakit, sehingga dapat memfasilitasi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia untuk dapat bertukar pengalaman, pengetahuan, perasaan, serta mampu mengelola beban dan mekanisme koping saat merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Kedua, perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya menjadikan penyuluhan kesehatan sebagai terapi generalis serta terapi suportif sebagai terapi lanjutan untuk mengoptimalkan peningkatan mekanisme koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di rumah sakit umum maupun masyarakat. Ketiga, perlu diadakan penelitian lanjutan tentang terapi suportif kelompok yang dikombinasikan dengan terapi spesialis lainnya pada masyarakat yang lebih luas sehingga didapatkan penurunan beban dan peningkatan mekanisme koping keluarga yang lebih optimal dengan anggota keluarga skizofrenia

## KEPUSTAKAAN

- Alexander, G, Charlotte, E. B, Kelly, M. C, Ross, M. D. V, Dixon, B, Escoffert, R, & Francis, C. 2015. Burden of caregivers of adult patients with schizophrenia in a predominantly African ancestry population. *Qual Life Res Journal*, 25, 393-400. doi: 10.1007/s11136-015-1077-5
- Andren & Lurhus. 2008. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: development and effect after 6 and 12 months. *Journal compilation scand J caring sci*. 22. 98-109
- Awad, A.G. & Voruganti, L.N. 2008. The burden of schizophrenia on caregivers. *Public Health Database*, 26(2), 149-162.
- Bedi, N & Vassiliadis. 2010. Supervised case experience in supportive psychotherapy suggestions for trainers. *Advances in psychiatric*
- Chadda, R. K, Singh, T. B, & Ganguly, K. K. 2007. Caregiver burden and coping A prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 42, 923-930. doi: 10.1007/s00127-007-0242-8
- Chien, W. T., Chan, S.W.C., & Thompson, D. R. 2006. <http://bjp.repsych.org/cgi>. diperoleh tanggal 27 Januari 2017
- Chien, W. 2008. Effectiveness of Psychoeducation and Mutual Support Group Program for Family Caregivers of Chinese People with Schizophrenia. *The Open Nursing Journal*. 2, 28-29
- Chien, W.T, & Wong, K.F. 2007. A family psychoeducation group program for chinese people with schizophrenia in Hongkong. *Psychiatric Services*. Arlington. Januari 2, 2011
- Dewi, E. I. 2011. Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap beban dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB) Kabupaten Banyumas. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI
- Fitri, T. 2015. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap koping orangtua dalam merawat anak dengan thalasemia di RSUD Sari Mutiara Medan. Skripsi. Medan : Universitas Sari Mutiara Indonesia
- Grassi, L, Sabato, S, Rossi, E, Marmai, L, & Biancosina. 2010. Effect of supportive-expressive group therapy in breast cancer patient with affective disorder: A pilot study. *Psychotherapy psychosomatic Journal*, 79, 39-47
- Hurlock, B. E. 2007. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga
- Sadock, H. I & Sadock, B. J. 2007. Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Jilid 1 Edisi 10. Jakarta: EGC
- Kaplan, H. I & Sadock, B. J. 2010. Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2. Jakarta: EGC
- Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 560/66. 2017. Upah Minimum Provinsi Jawa Tengah.
- Kissane, D. W, Grabsch, B., Clarke, D. M., Smith, G. C., Love, A. W., Bloch, S., et al. 2007. Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: Survival and psychosocial outcome from a randomized control trial. *Psycho-Oncology*, 16, 277-286.
- Klingberg, S. 2010. Supportive Therapy for Schizophrenic Disorders, [www.karger.com/ver](http://www.karger.com/ver). DOI : 10.1159/000318718, diunduh tanggal 2 Februari 2017
- Kokurcan, A, Ozpolat, Y. G. A, & Gogus, K. A. 2015. Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45, 678-685. doi: 10.3906/sag-1403-98
- Kusumaningtyas, R. 2017. Pengaruh penyuluhan kesehatan jiwa keluarga terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di Kabupaten Sukoharjo. Skripsi UMS. Tidak dipublikasikan
- Lawrence. 2010. September 22. Support group aims to ease burden of caregivers to alzheimers patients. *US Fed News Service, Including US state News*. Washington, D.C. April 12, 2011
- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Rekam Medis RSUD dr. Rehatta. 2016. Data kunjungan klinik psikiatri RSUD dr Rehatta Kelet. Jepara
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Riskesdas Jateng
- Sarafino, E.P. 2008. Biopsychosocial interaction-health psychology. New York: John Wiley & Sons, Inc
- Sari, Y.K. 2016. Pengaruh terapi penghentian pikiran dan psikoedukasi keluarga terhadap ansietas klien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi,

- (online), ([http://scholar, unand. Ac.id/3321](http://scholar.unand.ac.id/3321)),  
di unduh 13 Juni 2017
- Stuart&Laraia. 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa.  
Edisi 5. Jakarta: EGC
- Surya, M. (2007). Psikologi pembelajaran dan  
pengajaran. Bandung: Pustaka Bany Quraisy
- Susanandari, D.A. 2009. Gambaran penyesuaian diri  
ibu dan perkembangan kemampuan anak  
tunagrandanetra. Skripsi-Fpsi UI. Tidak  
dipublikasikan
- Taylor, S. E, Peplau, L. A, & Sears, D. O. 2006. So-  
cial Psychology. 2th Edition. London:  
Pearson Prentice Hall
- Walker, L, Bischoff, T, & Robinson, J.W. 2010. Sup-  
portive Expressive Group Therapy for  
Women with Advanced Ovarian Cancer.  
*International Journal of Group Psycho-  
therapy*, 60(3), 407-427.
- Wibowo, S.A. 2006. Pengaruh pemberian penyuluhan  
kesehatan terhadap peningkatan  
pengetahuan penderita Diabetes Mellitus  
tentang perawatan mandiri di rumah. Skripsi-  
UMM. Tidak dipublikasikan
- Young, B. 2011. Support Groups for Relatives of  
People Living With a Serious Mental Illness.  
*International Journal of Psychosocial Reha-  
bilitation*. 147-168.